DE PRINCIPALIUM VISCERUM PHLOGOSEOS CHARACTERIBUS ANATOMICIS...

Giovanni Pietro Dalla Balla

DE

PRINCIPALIUM VISCERUM PHLOGOSEOS

CHARACTERIBUS ANATOMICIS

DISSERTATIO INAUGURALIS

A

JO. PETRO DALLA BALLA

HABITA

IN PATAVINO ARCHIGYMNASIO

AD

MEDICINAE LAUREAM

ACCEDENTE

PATAVII

TYPIS SEMINARII

MDCCCXXXIV.

STEPHANO GALLINI

Si ea tantummodo quae minus imperita rudique manu exarata forent, tibi offerre liceret, non ego procul dubio primum hunc meorum studiorum fructum auderem tuo commendare patrocinio; sed sincera reverentia et meus erga te amor et gratissimus animus persuasunt me certumque fecere, parvo huic labori tuam arridere benevolentiam, quam, tibi polliceor, gratiam semper recordabor.

Multum et fortasse nimis hisce temporibus in Italia nostra de inflammationibus dissertum est. Revera negare aequum minime judico, majorem morborum partem hominum vitam excruciantium, a phlogosi provenire, uti et inflammationem modo elementum, modum effectum altioris causae infirmitatibus nostris adjungi, illasque complicare, ut medicus a principe saepe medendi ratione declinans, debeat omnem curam impendere ad illam continendam et debellandam. Sed quo major urget necessitas in hunc morbum animum intendere, quo frequentius oculis sese exhibet, eo prudentiores esse oportet, ne illum ubi non adest, videamus. Perutile studium ubi bujusmodi inflammationi tam multi dantur, hic praesertim conveniens, postquam Morgagni ille hujus Archigymnasii decus et gloria, tam sapienter veras docuit inquirere morborum sedes, et causas in cadaveribus investigare; nunc necessarium cum anatome pathologica summo, et jure, est in honore, nunc oportet anatomicos partium status inflammatione affectarum definire, ne errores sanciantur, qui inde eo funestiores evaderent, quo severa magis erit methodus ad propositiones nostras demonstrandas sequuta.

Hac ipse de causa omnem attentionem sectionibus praebui, quibus adesse mihi concessam fuit, totamque animam posui in recentiorum, et quandoque etiam veterum scriptis (quantum in me fieri poterat) ut claram inde apertamque obtinerem illorum cognitionem, quae inflammationi verae, quae affluxui simplici, quae uno verbo, fortuitis debcrentur causis.

Vestra mihi juvet humanitas, auditores, vestra indulgentia, sapientissimi professores, ut possim meis minime aptum humeris, graviusque onus perferre.

Ut vero tanto labori limitem aliquem imponam, ut de iis loquar, quae et ipse partem maximam vidi, et accuratius et fusius a doctissimis viris inveniuntur descripta; de affectionibus inflammatoriis viscerum contentorum in tribus magnis cavitatibus humani corporis pertractabo. De cerebro primum deque ejus involucris aliquid dicam.

Dura matre relicta, utpote quae arctius ad cranium spectat, cujus periostii obit munera, statim sermonem in arachnoidem membranam convertam, quae ad instar omnium serosarum comparari poteat vesicae clausae undequaque viscera et parietes investienti, quin foramine ullo interrumpatur. Durae matri est brevi et stipato conjuncta textu cellulari, cerebro vero molli et laxo, qui a veteribus pia meninx nuncupabatur. Falx cerebri, tentorium, et quae intima meningis durae membrana appellabatur, nunc ut arachnoidis pa-

rietate solium habetur, quod cum alio cerebro innixo conjungitur, fili ope medullae spinalis extremitatem vertebrali specu unientis, et nonnullarum productionum nervos ad instar vaginae investientium usque dum ad cranii foramina pervenerint.

Arachnoides est tenuissima membrana praesertim ubi visceri incumbit, politissima et splendenti superficie donata, diaphana, satisque tenax; vasa sub illa serpentia trasparent, ut crederes in illius crassitie esse posita; nullum tamen vas rubro sanguine impletum membranam intrat, sed absorbentia, et exhalaotia, et nutrientia exiguitate et ratione fluidi contenti haud videri possunt.

Ut recte concipiatur quomodo inflammatione afficiantur arachnoides, et ceterae serosae membranae, praemitteodum judico, quod omnes perfici videntur a textu cellulari magis magisque constipato, quo propius acceditur ad superficiem perspirantem. Prima inflammationis vestigia in laxiori membranae parte, sive in cellulari, qui serosae subpositus consideratur, comparent; bujus vasa turgent sanguine, et perspiratio intima augetur, seroque ille perfunditur et densior fit et crassior, et membrana, quam ab illo difficiliter poterat separare, nunc facillime cedit, ipsa splendorem suum amittit, lacteacens fit, seri quidquam in cavitate deprehenditur.

Quod si inflammatio fortior babeatur, tunc arachnoides evidentius fit opaca, praecipue circa vasorum decursum. Textus cellularis multis nota-

tua vasis, ob eorum numerum et distensionem sanguineo praeditus colore apparet. Progrediente morbo ille puro sanguine imbuitur, color arachnoidis est margaritarum conchae ad instar, strato obducitur mucoso-gelatinoso, aut vera pseudomembrana, aut in pus deliquescente, quibus et textus cellularis penetratur. Cellulae tandem constrictiores arachnoidis humorum et sanguinis affluentium vi patefiunt, et ipsa, quod adeo perrarum est, maculis rubris instructa cernitur; tunc sicca erit superficies, aut flaventi et pauco uvida aero, ecchymoses aderunt sub ipsa, quandoque ecchymoses in ipsius crassitie.

Sanguis in capillaribus et cellulis textuum congestus concrescit, ita ut unae aliaeque obstruantur, nec artificialis injectio locum habeat, nec lotione color evanescat. Characteres hi proprii sunt omnium inflammationum quocumque in stadio, nisi prima demas exordia, cum phlogosis reapse confirmata adhuc non sit. Dum si de simplici ad meningea affluxu pertractetur, injecta facillime insinuantur in minimos usque canaliculos, et si digitis vasa diligenter comprimas, sanguine deplabis, et membrana et cellularis normalem illico praeseferent aspectum et pelluciditatem.

Si vero phlogosis fuerit lenta et chronica, tunc membrana ipsa fit spissa, densa, tenax, opaca, albicanti-sordido tincta colore; rubor nunquam aut fere nunquam distinguitur; si stratum illud mucoso-albuminosum apparuit, in organicam formam jam commutari coepit, plus minusque in

hac nova constitutione confirmatum reperitur, prout diuturnior fuerit morbus, magisque ab initio grassaverit. In debilibus et cacbecticis textus cellularis liquore turget gelatinoso, et simili illi, qui vesicantium plagis eadem praeditorum diathesi saepe observatur haerere; et si res fuerit lentissima, acuta nunquam perturbata exacerbatione, tunc ipsa membrana dissolvitur, quasi in primitivum cellularem tota humore illo imbuitur, ut cerebrum crederes gelatina potius quam arachnoide esse involutum. Pars serosa cerebri, quae tegit intercapedines, firmius propriam servat texturam, fit vero spissa, opaca, rugosa. Serum flavo-fulvum saepissime sub hac inflammationis ratione separatur sive circa, sive in ipso cerebro, deest quandoque omnino, et quod admodum est rarum, duo arachnoidis folia inter se strato pseudo-membranoso junguntur, aut habenulis hinc illinc vario modo dispositis.

In acuta ergo phlogosi lacteus arachnoidis est color, quandoque ruber, vix aucta crassities, imo etiam saepe imminuta; secretio habetur humoris concrescibilis aut in pus diffluentis, textus cellularis infra positi sanguine perfusi rubor et fragilitas; dum in chronica crassitiei et densitatis magna est auctio, serosae et substracti textus vix rubor.

Meninge tali modo considerata juxta sententiam celeberrimorum Magendie, Desmoulens, Gendrin aliorumque, statim quin de pia matre loqui oporteat, de cerebro sermonem babeam, cujus

observatum fuit a primo usque inflammationis initio densitatem augeri. Si viscus ita densum secetur, tunc guttulae sanguinis frequentiores apparent, et vasa sub oculos cadunt ampliora, et humore nimis quam par est redundantia. Quae omnia ipsius augentur phlogoseos progressu, ut rubor aut aequabiliter totam cerebri superficiem investiat, aut in striis conformetur distinctis. Quae vero textus tenacitas apparuerat morbi ab initio, nunc aliquantulum imminuitur et solvitur; si morbus ad maximum evehatur usque gradum, positis his omnibus quoad limites spectat externos, illic ubi centrum sibi constituit, cerebrum omnem amittit organicam formam, et mollitum colliquescit sanguine permixtum, ut aut hujusce sumat colorem, aut ad faecis vini aspectum accedat. Quod si ad suppurationis exitum perveniat, pus illum imbuit, aut in apostematibus colligitur, quorum in medio fragmenta cerebri adhuc indurata haud raro possunt observari. Pus sibi proprium sumit colorem, aut sanguineum refert, prout sit purum aut cruori unitum. Abscessus membrana clauduntur novae formationis, quae (si tempus quoddam elabatur) particeps vitae, ulteriora prohibet damna, quandoque etiam aegrotanti dies minus infelices degere concedit.

Quoad spinalem medullam eadem considerentur, quae de cerebro dixi, tantum recordabimur illam enchephalo esse molliorem. Casus memorantur, in quibus et rubefacta est inventa meninx, et pulpa mollita et rubra, ut in homine tetano

affecto, in diario (1) quodam repertum fuisse, legi. Si morbus longior, propius ad statum chronicum accesserit, tunc perspicua densatio, flavusque color, aut mollities, contra, pulpae inveniuntur. Serum saepe effusum est, saepe pus, saepissime vero hoc in abcessum reperiri congestum. Induratio autem usque ad eum gradum ferri potest, ut scirrhosum cerebrum factum fuisse putes. Si pars quae mollita fuit flava omnino non sit, sed ruboris retineat aliquod, tunc noscea phlogosim non adeo esse antiquam, aut ab acuta exacerbatione non multum distare; si sanies illa inter flavum et cinereum, aut cinereoviridem stet, ostendet colliquatae cerebrali materiei etiam puris quidquam esse permixtum; ita ut desumes flavum colorem proprium esse chronici morbi, plus minusve ad cinereum tendere aut ad rubrum, prout a suppuratione aut ab acuto stadio distamus, vel vasorum scissura et sanguinis effusione. Recte et hic affirmari potest, ut jam deinceps videbimus, inflammatos textus, ob cruorem vasa obstipantem, aut ob ipsum quavis ratione effusum in cellulari circumatanti, purpureum profere colorem, qui sensim aensimque in flavescentem commutatur.

Quae ut clarius emicent, liceat (cum de cerebro sermo sit) quaedam breviter memorare in naturali apoplexiae curatione, attentionis dignissima. Cum vas aliquod dirumpatur, quod juxta Mor-

(1) Revue Médical. Mai 1831.

gagni, frequentius accidit in dextero hemisphaerio, potius quam in sinistro, et in striato corpore facilius quam in aliis locis, cum, inquam, in quacumque visceris parte rumpatur vas, tunc sanguis effunditur; circumposita cerebri substantia amovetur, et ille in crassamentum concrescit, serumque absorbetur. Facile intelligi potest quod concreti sanguinis illius inconsueta praesentia discissum textum eo magis irritet et inflammet, cujus phlogoseos ope, adventitia membrana constituitur, qua infectum corpus nobilissimo dividitur organo; quae membrana etiamai inflammetur, cerebri tamen rubor pedetentim in flavum commutatur, priusque in remotis partibus, post in vicinis. Cystis noviter efformata serum continuo secernit, quo paulatum solvitur cruor, ut cum menstruo illo absorbeatur; quo facto, inflammatio hujus cystidis et adstantis pulpae nervosae imminuitur, ut quae flava fuit, pristinum sumat colorem, in illa absorbendi facultas increscat, et serum, nil aliud cum habeat solvendum, omnino disparet, cystis insuper et ipsa flavescit, et coalescit, ut nihil amplius in posterum restet nisi cicatrix, morbi signum et sedis indicium (1).

Non est silentio praetermittendum, existere quamdam mollitiei speciem, quae immerito ex inflammatione pendere judicaretur. Affectiones enim quibus nomina eadem imponuntur, non semper

(1) Journal complementaire des sciences médicales. Septembre 1818.

ab eadem causa, eodem processu proveniunt. Nullis hic limitibus certis aegra pars a sana sejungitur, non color immutatur, nulla nullius generis adest effusio, vasa insuper angustiora magis et pauciora, potius quam aucta et majori in numero comperiuntur, nec fibrarum perturbatur dispositio. Quae omnia utpote contraria sint illis, quae in mollitie ex inflammatione proferuntur, satis confido, quin verba adjungam, ex supra dictis emicare.

Transeamus nunc ad pectus in quo pleura cum incipiat inflammari, sanguis affluit in substrato cellulari, et sub serosam cernuntur maculae rosei coloris, quas acutis si vitris examinaveris, subtilioribus striis et punctis (capillaria vasa sanguine turgentia) efformatas invenies. Incipit in ipso textu et in cavitate serum effundi, et pleura tenui strato albuminoso operiri. Re increscente color per totam expanditur membranam, et in ipsius crassitie, fortiori sanguinis affluxu, vasis capillaribus magis dilatatis, striae quaedam et maculae ex cellulari infra posito producuntur. Materiei albuminosae secretio jam nonnihil aucta eohibetur, undequaque membrana crassior et rubrior serum non amplius exhalat, videtur et absorptio omnino cessasse. Attente pleuram considerando in villosam crederes commutatam ob evolutionem vasorum exhalantium, quae antea exiguitate cerni non poterant. Inde albuminae in stratum dispositae, quidquam et fibrinae sponte coagulabilis adjungitur, ut in pseudo-membranam mute-

tur; cujus minima fragmenta suspenduntur aero, et hoc tali modo lacteum apparet, ejusdem substantiae majora frusta in cavitatis fundo conspiciuntur. Si phlogosis cedere incepit, villi qui cernebantur in aerosa superficie, sanguinem tenuissimum effundunt, ita ut in contiguis punctis stratum concrescibilis lymphae leviter rubeat. Quod si haec pseudo-membrana, cum res jam feliciter processerit, ebullitione tractetur, tunc apparet veluti spongia, cujus pars solida a fibrina constituitur, cujus meatus ad instar intricatae vasorum congeriei, similium plantarum illis, quae muniliformia vocantur, repleti sunt albumina. Per haec vasa quidam putarunt sanguinem penetrare, illorumque parietes ad vitam suscitare, ita ut organicae oeconomiae membrana obtemperet, et meatus in vasa normalibus simillima commutentur.

At vero non semper morbus hos habet limites, ut ad tam felicem exitum perducatur, quandoque suppuratio advenit, et pus in cavitate separatur, et quasi sanguis congestus in vasis et in circumposito textu, in pus permutaretur, illo cellularis et membrana perfunduntur, et abscessus afformantur. Illa quae cruoris antea referebant colorem, nunc ex pure cinerea fiunt; adventitiae membranae, adhuc amorphae, in pus converti videntur, ut magis quam ex concreacibili lympha, ex concreta puria substantia crederes efformatas.

Si inflammatio vehementissima ultro progrediatur, quin puris coctioni tempus donetur; tunc omnia sanguine imbuuntur, sanguineum aerum

effunditur, ecchymoses plus minusve aderunt diffusae; lympha coagulabilis si ab initio separari coepisset, et ipsa sanguine permeabitur.

Sed cum strata albumino-fibrinosa in organicum textum sint conversa, iisdem omnibus subjiciunt, ac si verae essent normales membranae quorum formam, aspectum, officium penitus assumpserunt; inflammantur, scilicet novis induuntur stratis etc.

Observatum est, ipsis saepe partiales pleurae phlogoses circumscribi, quorum et producta defendunt, sive spatium jam illis circumvallatum afficiatur, sive in limitibus vehementis et parum extensi morbi efformari et organicae effici potuerint (qood evenire tantummodo videtur, ubi levissima sit inflammatio ad resolutionem propinqua) dom perstat adbuc in centro gravissima phlogosis, et sua stadia regulariter percurrit.

Practicis jam satis constat seri secretionem augeri increscente phlogosi, quae cum agmen pertigerit, una cum absorptione cessat omnino; utraque functio in pristinum statum restituitur, dum morbus decrescat, ut si ad valetudinem accedatur, res in normalem statum componontur; si vero in chronicum declinetur, absorptio penitus silet aot fere, ut pulmo aquarum copia repellitur, contra mediastinum coi innixus adhaeret secretae ope lymphae coagulabilis. Tali modo proprio viscere cavitas orbator, ut cum morbos solvatur aut pulmo iterum aere distenditur, aut thoracis affecta pars, quo magis fieri potest, de-

primitur, ut ipse semel vidi in puella, quae in clinica schola observationi exhibebatur, et jam a Laennec diligentissime descriptum et delineatum fuit. Quandoque vero effusiones hae sive thoracem occupent totum, sive partem solummodo, sive serosae sint, sive purulentae aut per pulmonis parenchyma usque ad bronchii cavitatem, aut per parietes pectoris ad externum, aut etiam per diaphragma in abdomen, iter sibi patefaciunt.

Dum si chronicum morbum habeas considerandum, densam cernes in cadavere membranam vix rubram aut penitus albicantem, cellularem infra positum spissiorem et gelatinoso fluido imbutum, cum autem chronicus utique, sed vehemens fuerit, adeo sero vel pure pectus impletur, ut elevatum externe appareat; saepa pleura tuberculis albicantibus vix in superficie eminentibus tota distinguitur, miliarem eruptionem simulantibus. Quae cum tuberculis (una ex etherologis substantiis) confundebantur; nec merito quia haec usque ab eorum initio, cavitate (non cysti) sibi propria continentur, nullum adhuc exhibens phlogoseos signum; dum illa surgunt in areolae madio sanguine perfusae, et albicans ipsa materias imbuit membranae cellulas, a tenuissimo cujus strato superficiali teguntur. Hoc et ipse vidi, et diligenter perpendi in puero pleuritide chronica affecto, cum immensa seri effusione. Saepe vero non modo tubercula, sed areolae ex eadem substantia satis extensae inveniuntur, praecipue cum validissima fuerit chronica haec phlogosis.

Si morbus acute inceperit, tunc rubor est intensior, proportione habita in omnibus stadiis, et magis in organicum modum progressa pseudomembrana, eoque magis, quo mitior erit chronica phlogosis, quae inde est subsequuta. Tali in rerum statu abscessus illi inveniuntur maximam thoracis partem occupantes, pure repleti, quorum cystes ab adventitia efformantur membrana, totam pleuram olim inflammatam obducente, quae cystides modo, contenti humoris causa, ad inferiora trabuntur, ita ut textus, cui serosae nectebantur, distensione summopere laxus evaserit, et illae separari quodammodo potuerunt a membrana, cui primitus baerebant.

Fistulae pectoris plerumque ob chronicam phlogosim enascuntur, aut ipsae acutam in chronicam convertunt, chronicamque sustinent ut patet; tunc producta inflammationis, aeris contactu, quam maxime foetent.

Antequam pulmonum considerentur morbosae affectiones, perutile existimo tracheae bronchiorumque inflammationes examinare. Quae cum irritetur quavis ratione, rubescere incipit vasorum gratia fortius sanguinem impellentium; quorum illa, quae nisi subtilioribus patebant fluidis, nunc rubefacta serpere videntur in membranae crassitie. Jam spissior multum facta est membrana una cum substrato cellulari, minusque pellucida. Faciliter separatur a tracheae anulis; textus enim cellulosus sero perfusus quandoque sanguineo aut puro sanguine ex disruptis vasis effuso fra-

gilior est. Temporis progressu, pus ex superficie et in intimo cellulari textu secernitur. Folliculi mucosi crassiores fiunt, sed densi minus, seroque imbuti. Pseudo-membrana insuper albuminosa prius sponte fit concrescibilis, et superficiem induit inflammatam. Novae hae membranae, quae in exordiia certe nomen hoc non merentur, si serosis incumbant superficiebus, facillime illis adhaerent, ob vasorum in amorphum corpus productionem, ut inde uniantur, et cum serosa ipsa confundantur; mucosis contra innixae, vix efformatae expuuntur, aut si aliquod adhaesionis punctum servaverint, decrescente adfectione cito sejunguntur, et certe rarissima in historiis medicis habentur exempla vasorum in ipsis repertorum.

Cum inflammatio laryngem adficiat, evenit non admodum raro, ut tumor ipsius membranae et cellularis, et glottidis rima ita coarctetur, ut suffocatione oppressus aeger occumbat. Rubor in areolis apparet minime certis circumscriptus limitibus. Si vero bronchia invadat morbus, non sic facile parenchymati communicatur, sed videtur tubus hic a sanis partibus oedemate separari; quamvis vero pus observetur non sub mucosa tantum, sed et in circumstantis visceris cellulis.

Mucus qui ab initio secernitur, tantum est quantitate notabilis, aut etiam aliquantisper fit viscidus; inde secratio imminuitur, tandem membrana exsiccatur. Superato agmine, secretio iterum in-

choat viridis in flavum, et postremo in normalem desinens colorem.

Chronica hujus mucosae phlogosis vix rubore aliquo distinguitur, dum si mitis sit et acutam subsequatur, tantum vasa quaedam dilatata cernuntur, quin pari modo ea sint a quibus proveniunt. Crassities, densitas et localis secretio sunt auctae, mucosam observabis colore albido instructam, minime pellucidam. In antiquissimo morbo folliculi, qui prius crassi erant, et facile distingui poterant, nunc omnino cum tracheae anulis et textu celluiari confunduntur admodum spisso. Quandoque pure imbuntur infra positus textus, aputaque illius indubia referunt vestigia. Sputa sunt enormis quantitatis, aspectu albuminosa, ut in catarrho chronico, et si morbus acutum aequatur qui vehemens fuerit, mucus commixtus puri innatat sero quodam copioso satis, salsugimosum praeseferenti saporem.

Hac sub phlogoseos ratione, dilatationes et constrictiones accidunt bronchiorum, quorum in cavitate rubescens mucosa reperitur valde spissa, simul cum bronchiorum anulis confusa, qui in fibrosam substantiam conversi videntur; circumpositus pulmo compressus est. Perturbatio utraque saepissime simul est observanda, praecipue pertinaci sub illa irritatione, durante tuberculorum mollitie excitata. Haec omnia, quae descripsi, aut hujusmodi, deprehenduntur in illis, qui catarrho chronico laborant.

Cum ipsum pulmonum parenchyma phlogosi

corripiatur, fit rubrius, obscurius et tandem violaceum, sensim sensimque in roseum decrescens limites versus: aqua ponderosius evadet, et sero quam maxime imbutum, adhuc vero injectionibus permeabile; quod primum hoc phlogoseos stadium cum pulmonum congestione confunderet, nisi hac existente fusciora non exhiberentur viscera, sed uvida minus ac lavatione ad pristinum et normalem colorem reducenda, quod minime quovis inflammationis stadio obtineri potest. Progrediente morbo vasa non amplius permeari possunt ab injectis fluidis; viscerum compressione humor exprimitur minori quantitate quam in primo stadio; durior et rubrior pulmo facillime manibus laceratur, neque amplius crepitat.

Morbo ad summum usque gradum evecto, visceris propriae texturae ratio nulla normalis status retinet vestigia, sed in massam quasi carnosam immutatur, ut hepati in normali statu considerato, etiam si nisi jure meritoque comparata fuerit. Si cultro deglubetur, flavescentem habebis humorem et bronchia, quae in sectione apparebant antea, ut striae albicantes et puncta (nisi ipsa quoque fuerint inflammata) nunc semper rubra inveniuntur. Etiam si non amplius aer in viscus ingrediatur, tamen totum implet thoracem. Pondus pulmonis in hoc statu est novies majus sano. Citius aut segnius, haec quae vulgo hepatisatio appellatur, etiamsi non semper, aequabiliter rubet, inde flavo, postea cinereo tingitur colore. Lacerationum superficies aspectum grano-

sum demonstrat. Pulmo fit mollior, costarumque refert impressiones. Suppurationis haec sunt certissima signa; inde puncta quaedam incipiunt molliora effici, et flavum et viride bronchi pus expellitur muco commixtum. Si pus quod conficitur, aut non expuatur, aut absorptum locum non cedat, abscessus sive vomicae efformantur, quorum »parietes non exhibent, ut exacte dicam, superficiem, sed quo magis a centro distamus, pus in massam mutatur, ex ipso et nonnullis pulmonum vestigiis efformatam, ede textus sub oculos cadit firmior sed pure scatens, tandem post pollicem dimidium perfusio non superat illam quam habemus in pulmone ad tertium gradum inflammato (1) ».

Tandem peripneumoniae partiales observantur, cum parva tantum pars visceris aegrotat; ut et pulmones hydrothorace compressi, et adhuc mediastino innixi inflammari possunt signa exhibendo humorum affluxus, cum intima seri aut sanguinis perfusione, duri ob concrescibilis materiei secretionem, aut suppuratione molliti etc.

Cum pulmonum hepatisatio tempus satis longum perduraverit, ut chronicae nomen mereatur, tunc viscus flavescente et cinereo magis aperte notatur colore; grana quae exhibebat cinerea, majora fiunt, tandem videntur inter se confundi. Temporis progressu viscus non amplius est friabile, sed durum, stipatum, homogeneum, colore

(1) Laennec.

inter rubrum, flavum et nigricantem, nigro insuper alboque conscriptum. Inde spissum fit, elasticum, ipsiusque bronchia spissiora, duriora evadunt. Postremo pulmo aequabiliori instructus apparet textura, sed stipata minus cinereo penitus colore; quod morbi maxime antiqui est proprium.

Assertum est animalia cogendo ad gas mephiticum respirandum, tubercula in eorum pulmonibus enasci; tali modo demonstratum putarunt, posse etherologa producta ut lentae phlogoseos effectus haberi. Sed attente rem considerando et experimenta iterando detexerunt summi viri, tubercula haec haud esse vera, et minus cautos deceptos fuisse fibra concrescibili, quae in bronchiorum cavitate separabatur inflammationis gratia, gasorum actione affabre excitatae. Dum nulla injectio, nullum inflammationis signum in quovis textu, tuberculorum observatur in exordiis; sed ad instar grani comparent cartilaginei, absque textus circumstantis immutatione, absque ulla cysti (si demas nervosum systema in quo cystide quadam involvuntur, minime vero inflammata) et progressu tantummodo cum mollia effici incipiant, phlogosis vestigia evolvuntur, mollitiei gradum comitantis, ut nescias quod duorum phaenomenorum primum sit, et alterius causa. Talia sunt quae videntur oculis, et oculi in rebus medicis validissimum et unicum praebent argumentum.

Cor est pulmonibus interpositum et propria bis involutum serosa, quae pleuris rara et tenui fibrosa tunica dividitur. Membrana quae ex situ

pericardium nuncupatur, cum irritari incipiat, et in proprio textu activa hyperhaemia congeratur, normalem amittit pelluciditatem, alboque conspurcatur, notatur punctis striisque rubris, omnesque aliae pathologicae perturbationes quas ad pleuritidem pertinere vidimus, et huic communes sunt.

Notatu digna tamen peculiaris haec censeo, folium scilicet cordi innixum fortioris morbi plerumque sedem deprehendi, et tunc primum fibrarum cordis stratum imbui sero quasi nobilissimum viscus natura morbo arcera curasset. Adeps quo cor involvitur, absorberi incipit; saepe ac saepius pericarditidi pleuritis conjungitur, et facilius in latere sinistro quam dextero. Pseudo-membranae cordi insidentes levi politaque superficie donatae non sunt, sed earum dispositio comparari potest cum vix extensa calce in muro, cui lavigatum planum adplicitum avelleres uno ictu; quandoque etiam, ut mihi videre contigit exemplum luculentissimum, forma concretionis hujusce ad dispositionem accedit villosae secundi stomachi ruminantium, cujus vero cellularum latera in fimbrias producerentur, ut cellularum parietes cordi incumbentium illis unirentur, quae opposito pericardii folio erant superstructae. Tali modo res sese habebat in superiori pericardii regione, fimbriae erant in medio extenuatae, et penitus divisae ubi pericardii folia seri majori quantitate interpositi distabant. Erat enim phlogosis in hoc casu chronica et acutam subsequens, pericardium summopere sero distentum, spissum ad lineas qua-

tuor carnosae apparentiae. Decrescente inflammatione adventitiae membranae solitis omnibus subjiciuntur vicissitudinibus, atque etiam cartilaginosae effici possunt, in os converti etc.: aut si utrique parieti incumbebant, et seri defectu simul conglutinentur, pericardium disparuisse videbitur; aliter papillarum vestiunt formam plus minusve exiguarum ut villis aequiparari possint, et cor quodammodo villis cernes instructum: postremo et in hac, ut in ceterarum serosarum chronica phlogosi, alias descriptae granulationes inveniuntur.

Ignoro utrum existant aut etiam utrum existere possint acutae phlogoseos cordis exempla; inflammationes enim musculorum incipiunt a textus cellularis fibras involventis turgore et injectione, fibraeque musculorum ita contrahuntur, ut amplius nec voluntati, nec nervorum artificiali irritationi respondeant. Haud tamen credendum existimo perturbationes omnes, quae in corde cernuntur, a phlogosi pendere; hypertrophia nempe procul dubio vegetationis luxuriam designat; sed cum structurae dispositio minime perturbetur, et nullum inflammationis signum inveniatur, cur inflammationi tribuetur? quae est vitae exaltatio tumultuosa quasi et inconcinna, ut vasa claudantur, ut functiones ordinariae ex tempore suspendantur. Ossificationi nil aliud requiritur praeterquam materiei nutriciae indoles mutata et salium abundantia. Est etiam mollitiei genus, ubi injectio nulla, nullum est crassitiei aut densitatis au-

gmentum, imo etiam contraria observantur, haec phlogosi ne tribuantur.

Valde est commune rubentia vasa in cadaveribus invenire, speciatim majora, et praecipue aestiva tempestate; feminam vidi emissi sanguinis gratia admodum pinguem, cui ovarium in ingentem cystim increverat et iliacam venam comprimebat, cujus venae parietes rubebant aequabiliter per tractum satis longum. Caveat anatomicus talia vasa inflammata denunciare; non enim sufficit rubor ad phlogosim declarandam; dum enim reapse laborant vasa inflammatione, intima ipsarum tunica non modo rubra, sed plus minusve obscura fit; insuper splendorem sibi proprium emittit et quasi in villosam mutatur, facillime a fibrosa tunica dividitur, et illa quae dicuntur vasa vasorum, multiplicata et scatentia sanguine conspiciuntur. Extensio inflammationis varia est in singulis tunicis, dum rubor ille, qui ex sanguinis pendet perfusione, tractum eundem occupat cunctis in membranis, quas permeavit. Insuper inflammatione crassiorea fiunt membranae et cum externa media saepissime confusa est. Rubor non aequabilis, sed in striis aut maculis dispositus; intima superficies obducta denso quodam muco quasi concrescibili, et illi simillimo bronchiorum cavitatem impediente in angina *crup.*

Quod si acuta phlogosis chronica fiat, tunc rubor intensior evadit, et etiam obscurus, superficies rugis nonnullis aspera et crassa admodum; tunicae inter se confunduntur et in carnem re-

digi videntur, saepe in cartilaginem, demum in os.

De aneurysmatum origine sententiam Pauli Zanini medici Venetiis comprobandam censeo; nempe omnes inflammationis plus minusve lentae deprebenduntur characterea in saccis aneurysmaticis. Et reapse, vegetationem illis in locis luxuriare, quis inficiabitur, cum canalis admodum dilatentur parietes cum crassitiei augmento notabili? Sed si hoc accideret nullo cum normalis texturae praejudicio, non ego certe inflammationi tribuerem, quod etiam si morbosus processus, tamen si juxta normalem modum perficeretur, hypertrophiae rectius nomen impositum existimarem. Sed cum ea uniantur, quae in inflammatione constanter observantur, utpote rubor, qui locum distinguit adfectum, opacitas subsequens membranae, quae album refert maculam, et facilius a fibrosa separatur, utraque tunica sero, inde butyro simili imbuitur fluido, crassitiei augmentum inaequale, texturae perturbatio quae usque maxima est deprehensa: his consideratis ex chronica inflammatione cum praepollanti vegetatione aneurysmata pendere judicabo. Antonii Scarpa vero opiniones egregie ita ab eodem Zanini refutatas existimo in vigesima sexta nota, aliisque in eodem argumento versantibus anatomiae pathologicae innixis M. Baillie, ut lectorem perpendare suadeam ipsissima verba illustris medici Venetiarum.

Cum arteriarum phlogosea praecipue a corde ad minores truncos extendi videantur, venarum

contra a ramis cor versus produci malunt. Intima ipsarum tunica cum inflammetur, rubet ad marmoris instar et capillarium injectione rubor comitatur, quod praecipue inflammationem a sanguinea imbibitione distinguit. Fit membrana rugosa, opaca, spissa, et quasi aere rarefacta, fungosa, friabilis, et villis instructa. Media tunica et externa capillaria vasa exhibent plurima, multo sero imbuuntur, crassae et densae admodum fiunt, ut et post mortem lumen canalis hians servent arteriarum ad instar; tamen sunt friabiles. Pus in cavitate secernitur, quod cum sanguine in circulum fertur, parietes denso obteguntur muco ad concrescendum prono, qui frequenter puri commixtus caseosum exhibet adspectum; et ita crassus effici potest, ut vena penitus occludatur, et in ligamentum convertatur. Si in partis adfectae centro pus conficiatur, et morbus in limitibus mitior amorphae fibrinae in organicum textum faveat transmutationi, vena in fusiformem abscessum distenditur.

Si vero chronicus fiat morbus, ut de more, crassities et densitas maximae evadunt, color violaceus, et nisi penitus vena claudatur materiei concrescibilis organisatione, intimam tunicam *mammellanatam* et facile a fibrosa sejungendam invenies.

Aneurysmatum in arteriis ab inflammatione exordia derivantur; contra venarum varicibus phlogosis adjungitur. Distensioni aut luxurianti vegetationi initia varicum jure tribuerentur, progres-

su vero dilatatis in venis intima membrana fit opaca, spissa, rubro-cinerea et saepissime exulcerata, cum aliis confunditur, a quibus facillime adhuc separatur in morbi limitibus. Media vero rubet, spongiosa fit, friabilis, turgida, ut tumor in varicis cavitate enascatur, nullum amplius fibrarum vestigium, et aliqua vice albidis distinguitur punctis, quae in cartilaginem immutantur. Externa membrana omnes refert characteres chronicae phlogoseos textus cellularis. Si uleus talem venam corrodat, sanguis effunditur in circumposito textu, qui inflammatione obstipatus largiorem prohibet effusionem; tamen cellulae nonnullae efformantur sanguine repletae, quarum parietes phlogoseos ope possunt exulcerari; tunc sanguis emittitur praecipue si cursus per venam aliqua causa impediatur, et faecum sub exeretione si haemorrhoidalia vasa adfecta habeantur. Evenit insuper ut aliqua parte vas ita extenuetur, ut per intactum parietem sanguis ad externa meare possit.

Modo ad tertiam convertamus attentionem maximam corporis cavitatem; in qua primum serosa membrana oculis exhibetur: etiam in peritonaeo, ut et in aliis serosis, striae rubrae aut maculae prius textui insidentes cellulari, ipsam inde membranam invadunt, quae pelluciditatem et splendorem amittit, crassa fit, etc. . . . . seri augetur secretio, lympha concrescibilis adest, tandem ecchymosea, pus sanguinolentum, ut ipse vidi in puero vigesima sexta hora violenta occisus peritonitide post vesicam incisam ad calcu-

lum eruendum. Cetera postremo quae serosarum propria descripsi et hic conveniunt, ut et partiales phlogoses (imo etiam generales sunt rarissimae) et pus pseudo-membranarum ope in abscessibus collectum. Memoria dignum existimo aliquando lymphae concrescibilis magnam separari quantitatem, quae cum in cellularem convertatur, in se ipsam contrahitur, et intestinum omne quod amplectebatur, in massam conglomerat tali praeditam consistentia, ut scirrhosus tumor credatur umbilici aut epigastrii adnatus regionibus; et contra Beclard observandum habuit miserrimum hominem qui plures feroces sibi manus intulerat; vario temporis intervallo ventrem cultro vulneraverat: nescio qua de causa decessit, omnibusque vulnerum cicatricibus intus habenulae respondebant pseudo-membranosae, quae anteriorem parietem aliis partibus jungebant, erantque recentiores, breves et crassae, antiquiores, elongatae et tenues, in medio praecipue. Tali modo ad pristinam libertatem et statum organa restituebantur ab ipsa naturae vi, cui nisi medicatricis nomen imponeretur, quo alio eam designare nescirem.

Multa et diversae organisationis viscera peritonaeo involvuntur, quorum praecipuum est tubus gastro-entericus, cui peritonaeus ipse externam praebet tunicam de qua ea memorentur, quae de ipsa dixi serosa. Quoad vero villosam, notetur non inflammatione solummodo erubescere; digestionis tempore membrana rosea fit illic, ubi alimenta aut

aliud digerendum habeatur. Vermes insuper eundem ruborem inducunt; sed actio ipsorum infesta veram phlogosim potest instituere. Constat chirurgis reactionis traumaticae causa linguam rubeacere, et (liceat meam praxim proferre; nil enim melius scimus quam ea quae vidimus) observare mihi contigit feminam quandam, quae sibi coxam adusserat, linguam rubram exhibere usque dum pars cutis combusta sanis separata non est. Animalium ad hoc sectionibus institutis demonstratum fuit huic linguae statui villosae totius adamussim ruborem respondere. Quaeque tandem congestio colorem inflammationis assumit proprium, nisi considerarentur cetera quae inflammationis propria sunt hujusce ut aliarum membranarum. Phlogosis villosae membranae modo turgore villorum manifestatur, qui expansi sanguine videntur repleti; raro vero in gradu tam miti res inveniuntur, tantum haec forma in limitibus gravioris adfectionis detegitur. Cum morbus ultro processerit, rubor per omnem membranam extenditur, qui ad cerasorum accedit colorem, vasa capillaria, villorum nempe et membranae, injectioni artificiali minime patent; increscente phlogosi rubor intensior, et striae, et maculae in colorem ardesiae vergentes apparent, sanguis in cellularem effunditur, qui insufflato aere pervadi non potest, dum facillime in sano insinuatur; tandem ecchymoses enascuntur, quae a minus cautis cum melanoseos perfusione confunderentur. Mucus flavellus obducit membranam, et

folliculi augentur, et vasa mesenterii ad inflammatum locum pertinentia cruore exuberant. Ubi phlogosis adest, ibi tubus distensus est; et summo in agmine morbi (nisi ex tempore increverit) villos non amplius cerneres, ibi secretio suspenditur, quoque in gradu digestio et absorptio sunt imminutae nisi penitus praetermissae. Cum suppuratio supervenerit, rubor decrescit, pus haeret in superficie et cellularem imbuit ut cinereus bic fiat, et membrana quandoque abscessibus notetur.

Chronica villosae phlogosis in triplicem gradum commode potest distingui. Primum est quasi acutae continuatio, et tunc violaceus color, cui striae insident fusciores vasculari rete inter se colligatae; muco facies operitur, flaccidi villi, cryptae vix apparent, minus crassitiei tenacitatis in villosa, quae facile cellularis textus fragilitate avellitur. Externe etiam vasa dilatata cernuntur nonnulla, et plurima illic, ubi arctior est unio membranarum. In secundo gradu color est ardesiae similis, crassities aucta in villosa et textu substrato jam friabili, villi sunt duri, membrana villosa et fortiter cellulari innixa. Tertio in gradu inflammatio est omnium lentissima, et raro ab acuta incepit; dura valde facta est membrana cum adnexo textu, albus vel cinereus color, crassa, tenax adhaerens cellulari infra posito, rugosa et *mammellonata* potius quam villosa, non amplius cryptae cerni possunt cum cellulari penitus confusae.

Muscularis autem tunica intestinorum inflam-

matur, plerumque irradiatae inflammationis causa a peritonaeo aut villosa; sed exemplum habetur hujus phlogoseos ob plumbi praeparata. Rubra violacea inventa fuit, crassa, contracta. Suppuratione superveniente cinerea, et tunc fibrae fragiles et molles.

Eadem de vesicae musculari tunica inflammata dici poterunt, ut quoad hujus cystidis mucosam ea recordentur, quae de affinibus notavi membranis.

Post tubum gastro-entericum majoris momenti viscus hepar in abdomine habetur. Quod ob inflammationem incipit violaceum effici, et puncta flaventia, quae plurima in ipsius sectione videntur, cum sanum sit, difficilius distingui po sunt densius fit et friabile, volumen augetur, maculae et striae rubro-obscurae in sectione offeruntur, ibique textura est mollis nec globulos normales praeseferens; viscus et externe tumidum cernitur et atro-viridi colore nigroque distinctum, biliares ductus non bilem sed sanguinem suppeditant; si vero ob sanguinis impeditum cursum in pectore bilem nequeat illo liberari, tunc colorem assumit faeci vini peraimilem. Cum suppuratio conficiatur, striae rubrae cinereae fiunt, pus in abscessibus variae magnitudinis congeritur, et pareochyma apostematibus interpositum molla admodum est. Bilis effunditur, pus in flavum tingitur, ecchymoses nascuntur parietibus abacessuum erosis; illi in majores uniuntur eo usque, ut viscus omne aut ejus magnam partem occupare

sint visi. Iique tandem aut per pseudo-membranam a sano parenchymate dividuntur, aut per ductum biliarem pus intus congestum emittitur, aut in abdomen erumpunt.

Cum autem phlogosis chronica fiat, tunc color obscurus acuti morbi proprius, per strias primo, quae inde confluunt, tandem aequabiliter in flavo-fulvum commutatur, et si ultro res procedat, aut in cinereum convertitur, aut in cinereo-rubrum. Pars affecta tumet, et dura est, homogenea, lardacea modo, modo talis consistentiae, ut incidenti sub cultro crepitet. Praecipue si morbus chronicus fuerit usque ab initio, superficies est pallida, albidioribus maculis distincta, saliens, dura. Status hujusmodi ut scirrhi habebantur, sed ne defecti icteri in errorem incidamus, in morbis enim hepatis antiquissimis saepissime deest.

Splen fit lividus, ruber, densus, idem ac si sanguis in medio esset coagulatus, friabilis eoque magis deinceps cum color in cinereum vertitur. Tandem omnia in pultem nigram aut cineream mutantur, aut striae tantum habentur hujusmodi, ex quibus pus serosum exprimitur, volumen speciatim ab initio summopere augetur.

Inter utrumque hypochondrium pancreas est collocatus, cujus inflammationis vix exempla tradunt auctores. Scimus tamen quod ejus capsulam pseudo-membrana involutam invenerunt. Ille ruber et tumidus secernit pus flavo-cinereum, quandoque viride. Morbo sub diuturno, fit durus, tumidus quandoque contra volumen imminuitur, est adspe-

ctu similis granito rubescenti in flavo substrato, saepe pure imbuitur et ductus occluditur.

In renibus, pyramidum substantia inflammata, fit mollior, et inde una cum glandulari in carnem convertitur, sero prius, inde pure, aut sanguine in vehementi morbo perfunditur. Pus in abscessibus congestum per ureteres potest expelli, ut et sanguis in agmine morbi. Apostematum vere parietes avanescunt erosi, ita ut capsula renis tantum remaneat, ex qua, pure diligenter expresso, ad instar vesicae aere potest extendi. In morbo non adeo valido et chronico, parenchyma fit carnosum, lacerationi resistens, striis fuscis et pallidis, nigrisque notatum punctis, volumen augetur. Capsula renum propria inflammari potest, et tunc in morbum trahitur etiam textus circumpositus.

Testes inflammati summopere turgent, et rubri fiunt; parenchymatis vero adhuc distinguitur substantia. In suppurationem inducuntur, et tunc aut duri fiunt, scirrhosi ad instar tumoris, quod visceris texturam plus minusve perturbat, postremo omnino subvertit.

Uteri substantia turget et rubet, striis et punctis rubrofuscis nigrisque distinguitur, durus fit, aut saepius pure in mollissimam pultem convertitur, et abscessus adsunt, et alia quae in inflammatis textibus inveniuntur. Si pauca haec verba compararentur cum descriptione uteri gravidi, quomodo inflammatio a luxurianti vegetatione distingui debeat, manifeste emicaret. Scio phlogosi

ovariorum volumen augeri, vasa distendi et viscera duriora effici.

De organis, quorum penitus ignorantur officia, non agam, raro enim morbose immutata cernuntur, et rarius inflammatione. Tantum de renibus succenturiatis referam, Hewson et Soemering in fatuis pueris semper imminutos invenisse.

Finem jam proximus ea exponam, quae cunctis textibus sunt communia, ulcus et gangraena. Primum a superficie incipit, forsan puris perversae indolis gratia, quod corrosivum destruit partes, quarum in contactum pervenit; ulcus in progrediendum nititur, ejusque characteres a continuitatis ipsius solutione desumuntur. Gangraena est mors textuum vim inflammationis ad sustinendam ineptorum, aut in quibus sanguinis circulatio et ceterae functiones penitus prohibentur, ut vivere amplius non possint. Eschara sive pars gangraena adfecta semper foetet, nigra, violacea aut cinerea est, nulla organicae formae retinens vestigia, saniе plerumque perfusa; in pulmonibus viridi quandoque instruitur colore.

Tali modo omnia considerationis dignissima viscera perpendimus, et vidimus quod nonnulli characteres perstant iidem cunctis in inflammationibus, tantum figurae et texturae diversae officiisque variis organorum accommodantur. Haec una colligemus, alia relinquendo pauca et singularia alicujus loci. Antea vero notetur ex uno alteroque signo singillatim considerato, haud aequum esse de passa phlogosi judicare, sed com-

plexui ipsorum, aut ipsorum maximae parti iudicium inniti debere.

Primum itaque inflammationis signum est sanguinis affluxus, qui sive irritatione vasorum vocatus, sive illam ipse excitet, semper affectionis augmenti causa est. Si tenuissima membrana irritetur, sanguinis per capillaria cursus summopere concitatus apparet, et canaliculi subtiliores qui videri non poterant, nunc sanguine turgent, et tota postremo rubescere membrana conspicitur; postea vasa paulo majora inter aequabilem colorem cernuntur, et arteriolae postremo aegrotantem per locum serpentes, fortius micare sentiuntur. Cum per minima vasa sanguinis impetum ad irritationis centrum undequaque in adversum impellatur, ex se vim propriam destruit, ut retardatus cursus cesset omnino, et vasa obstruantur ita, ut injectione immissa permeari non possint; et arcte admodum rubor ille inflammato insidet textui, ut nec lavari, nec frictione subduci possit. Turgore partium aegrotantium accidit, ut spissae magis fiant, sed densae minus, et ex concitata circulatione secretio aucta textum imbuit, et naturalis pelluciditas obscuratur. Vasa exhalantia produci quodammodo in villos videntur, ut membranae, quae natura villosae non sunt turgido textui incumbentes, rugosae, et si cellularis cujus a constrictione efformantur, penitus evolvatur, in tenuissimam pelliculam conversae, mucosas crederes factas esse, praecipue cum viscido sero aut pure inungantur. Tali in rerum statu

difficillimum est membranam separare, sed antequam huc perveniatur, fragilitate substratae cellulosae admodum facile sejunguntur.

Praeterea inflammatas superficies obductas vidimus quodam prius muco, qui non sponte, calore vero admoto concrescit, inde et sponte coagulatur, ut ex albumina in fibrinam commutari putares. Quod in superficie, idem evenit in intimo textu; et ibi serum fluidum in sponte concrescentem lympham convertitur, ut pars quae jam crassa fuit, densa et dura fiat. Rubro insignita colore, sensim sensimque in flavum aut albidum commutatur, cruoris sanguinis absorptione (forsan); tandem concretio solvi incipit, qua nescirem ratione, et aliquo motu lentissimo agitari, ut per vasa aut nova, aut quae olim fuerant, obstructa modo, nunc iterum restituta, ex superficie expellitur puris sub formam, quod etiam in abscessum congeritur, aut textum imbuit (haec ex microscopio). Tali modo rubeus aut albidus color in cinereum commutatur. Si vero violenta admodum fuerit phlogosis, tunc rubor undequaque fit intensus, perspiratio omnino imminuitur, aut sanguinea fit, aut vasis sanguine turgidis ejus impetu disruptis, ecchymoses oriuntur, aut purus cruor in cavitatibus et in ipso textu perfusus invenitur.

Sunt inflammationes quae chronicae sunt quasi usque ab initio; tunc regulariter quodammodo magis fiunt res, minor est affluentis sanguinis impetus, minus dilatantur vasa, nutritio suscipitur,

ut textus humore sane imbuatur, turgeat et amplioribus instruatur vasis; sed densus fit summopere, et crassities et densitas simul increscunt ipsius morbi progressu, non ut si amorphum corpus adderetur, sed ratione plus minusve ad normalem accedente, prout mitior aut intensior fuerit morbus. Novae formationis substantia formam organicam sumit, et in membranas cellulares fibrosas aut carnosas mutatur; ut reapse dici possit minori tumultu naturam concitari, et hac de causa textuum perturbationes non adeo differunt a naturali modo, aed firmiores et latiores evadunt. Secretio tamen augetur quam maxime, granulationes (in fortiori morbo) surgunt, cartilagines et ossa nova formantur, et in illis qui scirrhosa diathesi affecti sunt, scirrbus exurgit qui plerumque absque ulla inflammatione a doctissimis et perspicacissimis viris deprebensus est. Admodum mihi decurrente morbo in hydropem proni hydrope corripiuntur, dum leucophlegmatiae et hydrops ipsa phlogosi directe opponuntur; aliaque hujusmodi. Peculiares enim morbosae dispositiones omnes evolvuntur cum infirmatus sit naturae processus, et luxuriet tamen; cum sit infirmata illa reactionis, dicam, universalis vis et renisus, quo individua etiamsi in vitium prona, tamen proprium corpus arcere valent. Quae vitia acuta vigente phlogosi manifestari non possunt, nisi summum gradum pertigerint, tanto impetu morbus fertur in proprium scopum, ut secundariis aliis locus non sit.

Si inflammatio chronica acutam subsequatur, partim textuum perturbationes imminuuntur, propius enim acceditur ad naturalem statum; sed vasa magis erunt dilatata quam lentae phlogosi non conveniat, sed mollities major, sed ecchymoses aliaque adhuc perstabunt vestigia fortioris morbi praegressi.

Quod si textus lenta et chronica perturbatus inflammatione acuta corripiatur, omnia penitus facilius irruenti morbo cedent oppressa, et vita in maximo versabitur discrimine.

THESES DEFENDENDAE

I. Ingentes sanguinis missiones magis nocent universae oeconomiae hominis jam viribus destituti, quam locali phlogosi esse possint utilitati.

II. Cum narcoticorum effectibus medeatur, iisdem pharmacis (cophaeis, acidis); cum narcotica habeantur inter deprimentium classes aeque ac excitantium, credo hinc narcosim minime ab excitanti aut deprimenti ipsorum facultate pendere.

III. Aegrotantium sensus intimi et adpetitus (quin magneti animali alludatur) medico maximam opem afferre possunt.

IV. Motus quicumque hominum quasi producta haberi possunt duorum elementorum, internarum scilicet egestatum sensationis et mentis idearum potentiae.

V. Agendi rationis historia medicaminum medicinae longe est utilior quam illorum in classes distributio.

VI. In putrefactionem pronis aegrotis ea propinantur, quae putrefactionem ad prohibendam valerent in mortuis.

VII. Ad remediorum actionem investigandam perutile est eorum externae adplicationis effectus perpendere.

VIII. Febris puerperalis non habet statutam certamque sibi pathologicam conditionem, sed a quadam irritatione seu phlogosi constituitur, quae feminam aggrediatur puerperali instructam diathesi.

IX. Statistica politiae medicae potissimum fundamentum.

X. Chemica analysis numerum auget illorum quibus in morbis dignoscendis medici iudicium inniti debet.

XI. Chemicae nonnullorum corporum proprietates etiam sub vitae influxum exercentur.

XII. In anatomico-pathologicis investigationibus ne symptomata negligantur, quorum ope medici considerationi morbus proferebatur.